

ПРОБЛЕМЫ НАРКОЛОГИИ В РАБОТАХ УЧЕНЫХ МОСКОВСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ПСИХИАТРИИ

А.Г. Гофман, Т.А. Кожина, И.А. Носатовский

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии –
филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России*

В Московском научно-исследовательском институте, начиная с первых лет его существования, работали виднейшие психиатры, внесшие большой вклад в разработку различных проблем наркологии: Ф.Е.Рыбаков, А.М.Раппопорт, С.Г.Жислин, И.И.Лукомский, В.В.Бориневич, Б.В.Зейгарник, А.А.Портнов, Г.М.Энтин. Особенно значимы исследования С.Г.Жислина [49–51], посвященные клинике алкоголизма. Он первый указал на диагностическое значение алкогольного абстинентного синдрома (ААС) и подчеркнул его роль в течении заболевания, опередив представления западных исследователей на несколько десятков лет.

Сотрудники института занимались проблемами клиники, терапии, профилактики наркологических заболеваний, а также вопросами сочетания психических расстройств с болезнями зависимости [56, 94]. Это было бы невозможно без организации наркологической клиники, которую создал в 1960 году и которой руководил в течение ряда лет профессор И.И.Лукомский. В 70-х годах XX века в институте организован отдел наркологии (руководитель – В.А.Галкин), объединивший три подразделения: отделение алкогольной зависимости с группой иммунологических исследований (руководитель – проф. А.Г.Гофман), отделение наркоманий и токсикоманий (руководитель – Е.А.Брюн) и отделение социальной наркологии и организации наркологической помощи (руководитель – И.А.Носатовский). В связи с реорганизацией в конце 90-х годов наркологическое подразделение института было преобразовано в отделение психических расстройств, осложненных патологическими формами зависимости (руководитель – А.Г.Гофман).

Значительное количество исследований было посвящено изучению ААС. С.Г.Жислин и А.Г.Гофман выяснили, что ААС является частным случаем синдрома отнятия, что существуют специфические и общие симптомы при абстинентных состояниях в рамках любой зависимости, что специфику абстинентного синдрома в основном создает комбинация

симптомов и степень их выраженности [27, 49]. В дальнейшем, изучая взаимоотношения алкоголизма и эндогенных депрессий, И.А.Ойфе установил возможность возникновения синдрома отнятия, близкого по проявлениям к ААС, у лиц, не страдающих алкоголизмом, но злоупотребляющих большими дозами алкоголя на протяжении многих дней [78]. Была разработана оригинальная квантификационная шкала тяжести ААС, в которой впервые было учтено значение быстроты появления абстинентной симптоматики после прекращения пьянства [34]. А.Ю.Магалиф и Е.Н.Крылов усовершенствовали шкалу, разработали количественную оценку тяжести ААС [38]. Это позволило объективно оценить эффективность ряда препаратов и показать, что ни одно из средств не может укоротить время существования ААС, но ряд препаратов уменьшают его тяжесть. Изменения электроэнцефалограммы (ЭЭГ) во время ААС были подробно изучены В.М.Кушнаревым [43]. Особенности изменения электроволновой активности на ЭЭГ под влиянием ряда препаратов в период существования ААС исследованы Т.А.Кожиневой, Т.С.Мельниковой, К.И.Кудаевой [57]. С.Г.Свининников одним из первых в стране показал характер изменения катехоламинов во время похмельного синдрома [95]. В дальнейшем изменению обмена катехоламинов у больных алкоголизмом на различных этапах его развития были посвящены исследования Э.Ю.Мисионжника [72].

Т.И.Нижниченко и М.Г.Саванюк установили, что в молодом возрасте у лиц, перенесших алкогольные психозы, ААС не сопровождается появлением выраженных неврологических нарушений, грубых нарушений сна и аппетита. Ими же были тщательно описаны особенности алкогольных психозов в подростковом возрасте, предложены способы повышения эффективности лечения этой группы больных [76, 92]. П.Н.Литвинов, Г.М.Энтин, Г.Н.Соцевич, А.Ю.Магалиф, П.Н.Лавренова, А.С.Пахтер [98, 106, 107] изучали микросоциально-средовые факторы, способствующие формированию раннего алко-

лизма, в том числе – отрицательное влияние референтных групп сверстников или старших лиц. В картине формирования раннего алкоголизма, а также алкоголизма в юношеском и молодом возрасте, выявлена высокая исходная толерантность, быстрая утрата защитного рвотного рефлекса, дисфорические формы опьянения, практически изначальное отсутствие количественного и ситуационного контроля, часто злокачественное течение заболевания. В работах А.Г.Гофмана, Т.И.Нижниченко, М.Г.Саванюк, А.Ю.Магалифа, Л.Н.Виноградовой, Е.Н.Крылова, В.П.Данилина [37, 46, 76, 92] удалось не только описать закономерности формирования алкоголизма в подростковом возрасте, его особенности, но и установить взаимосвязь симптомов, роль факторов, способствующих формированию заболевания при систематическом потреблении алкоголя в любом возрасте. В.С.Глебовым, Н.Н.Поповой и др. разработана концепция металкогольного токсикоза на всех стадиях развития алкогольной болезни с точки зрения их патогенетического единства [24].

Особенности ААС в третьей стадии алкоголизма описывались О.М.Калиной и Е.Г.Минковым [43, 55, 70]. В.М.Соловьева исследовала изменения психики во время ААС и установила особенности нарушений памяти, внимания, эмоциональной сферы, ассоциативной деятельности, самооценки [43]. А.Г.Гофманом и В.В.Бориневичем [43] были описаны разные формы запоев и многодневного потребления алкоголя в зависимости от стадии алкоголизма.

Изучению клиники алкоголизма были посвящены статьи и монографии И.И.Лукомского, в которых описывались симптоматика и динамика алкоголизма [63–65]. Особое значение И.И.Лукомский придавал аффективным нарушениям. Развитие клинических концепций алкоголизма отражено в монографиях и руководствах Г.М.Энтина [105, 109, 112]. Им выделены и описаны переходные стадии алкоголизма – I–II и II–III, дано описание наиболее часто встречающихся типов течения алкоголизма, показано влияние терапии, микросоциальных личностных факторов, а также общегосударственных противоалкогольных мероприятий на течение заболевания. Г.М.Энтиным, О.Н.Кузнецовым и П.Н.Лавреновой установлены взаимосвязи типов течения с клиническими проявлениями алкоголизма [107]. Они подтвердили представления И.И.Лукомского о более злокачественном течении алкоголизма при сочетании его с аффективными расстройствами. Течению алкоголизма, взаимосвязи симптомов и синдромов, особенностям влечения, аверсии к алкоголю, уровню социально-трудовой адаптации были посвящены исследования В.Л.Минутко [71], разработавшего оригинальные квантификационные шкалы для всех проявлений алкоголизма.

В работах А.Г.Гофмана, Е.Г.Минкова удалось установить наличие этапа регрессионного течения алкоголизма в возрасте инволюции, что послужило

основанием для выделения IV стадии заболевания. Е.Г.Минков доказал, что третья стадия алкоголизма включает ряд отличающихся друг от друга вариантов сочетания симптомов, разную степень их выраженности, различный уровень социально-трудовой и семейной адаптации.

И.И.Лукомский, Г.М.Энтин, Е.Н.Крылов выявили неблагоприятное течение алкоголизма у ряда больных в пожилом возрасте, сопровождающееся депрессивными состояниями, суицидальными тенденциями, алкогольными психозами, быстрым одряхлением [64, 110]. Эта форма характерна для позднего начала алкоголизма («пенсионный алкоголизм»). У другой группы больных алкоголизм, сформировавшийся в молодом или среднем возрасте, в пожилом приобретает регрессионное течение [43].

Особое место в отечественной наркологии занимают работы Б.В.Зейгарник и Б.С.Братуся, установивших генез изменений личности у больных алкоголизмом [52]. Этими исследованиями было доказано, что в основе изменений личности лежит патологическое влечение к алкоголю, изменение иерархии ценностей, что нельзя изменения психики при алкоголизме связывать только с органическим (токсическим) поражением мозга. П.А.Понизовским изучен феномен соматической анозогнозии у пациентов алкогольной зависимостью. Показано, что не критичность к соматической патологии прямо коррелирует со степенью выраженности алкогольной анозогнозии и, как правило, определяется не наличием выраженного когнитивного дефекта, а психологическими защитными механизмами [83].

Влечение к алкоголю изучалось рядом сотрудников [34, 37, 59]. Была создана оригинальная классификация первичного патологического влечения к алкоголю, установлена взаимосвязь влечения с остальными симптомами заболевания [59]. Испытание ряда препаратов показало, что терапия должна учитывать особенности аффективных нарушений, сочетающихся с влечением к опьянению [46].

Неврологические нарушения при алкоголизме изучал А.П. Демичев, который установил наличие полисиндромности неврологической патологии [47]. Ю.Н.Савельев подробно исследовал алкогольные полиневропатии, в том числе наблюдавшиеся в рамках абстинентного синдрома [93].

Важное место в изучении патогенеза алкоголизма занимают работы В.С.Глебова и его сотрудников, которым удалось доказать значение иммунологических нарушений в патогенезе заболевания. Доказано, что уже в начальной стадии алкоголизма имеются признаки органического поражения мозга, о чем свидетельствует появление в крови противомозговых антител. С этих позиций абстинентный синдром может рассматриваться как состояние, характеризующееся наличием иммунологического конфликта. Морфологические изменения при алкоголизме изучали В.С.Глебов [23, 24], Н.Т.Хохрина,

П.Б.Казакова, Л.В.Динерштейн [100]. Они показали важную роль абстинентного синдрома в патогенезе алкогольной энцефалопатии.

Много внимания сотрудники института уделяли изучению рецидивов и ремиссий при алкоголизме. Я.К.Авербах [1, 2] подробно описал особенности рецидивов, причины возобновления пьянства после ремиссий и клинику последних. Он ввел в отечественную наркологию термин «критическая доза алкоголя», под которой подразумевалась та доза, после употребления которой возникает влечение к спиртному и неспособность контролировать количество потребляемого этанола. Клинику ремиссий у больных алкоголизмом с выделением этапов подробно описал Я.Г.Гальперин [22].

Н.В.Александрова впервые в отечественной наркологии установила закономерности наступления «спонтанных» ремиссий у больных алкоголизмом, роль личностных особенностей и ряда иных факторов, определяющих прекращение на годы потребления спиртных напитков [6]. Было сформулировано понятие «пререцидив», подтвердилось наличие этапа контролируемого потребления алкоголя, предшествующего возобновлению прежней формы злоупотребления спиртным. А.С.Мелекситян установила, что при ремиссионном течении алкоголизма отмечается достаточно высокий уровень социальной адаптации и личностной сохранности [69]. Я.К.Авербахом, Я.Г.Гальпериным, Н.В.Александровой были предложены дифференцированные методы терапии больных, способствующие удлинению ремиссии и предотвращению рецидивов [2, 6, 7, 22]. Система предупреждения рецидивов в форме сочетания социальных мероприятий с медикаментозной терапией разработана Г.М.Энтиным и Т.Я.Макагоном [108].

Купированию рецидивов и профилактике их возникновения в амбулаторных условиях посвящены исследования А.Т.Куприянова, который показал эффективность использования гиперпиретиков и других препаратов [62].

В течение многих лет в институте изучались алкогольные психозы. Классификация алкогольных психозов, разработанная А.Г.Гофманом [31], вошла в руководства и учебники. Ряд исследований был посвящен установлению роли факторов, определяющих частоту возникновения алкогольных психозов и их форму. Удалось доказать роль душевого потребления населением спиртных напитков и тяжести потребления алкоголя для возникновения делириев и галлюцинозов [32]. Была создана классификация острых психотических состояний алкогольной этиологии, в основу которой был положен учет глубины помрачения сознания [9,31]. Клиника и психопатология алкогольного делирия, описание стадий его течения, выделение различных вариантов с учетом глубины помрачения сознания и структуры психоза были предметом изучения А.Г.Гофмана и В.И. Бегунова [9, 27, 31]. Начальный этап развития белой

горячки исследовал Ф.С.Подольный [43], который выделил синдром гипнагогического вербального галлюциноза. Клиника различных форм алкогольных галлюцинозов и алкогольных параноидов изучалась А.Г.Гофманом [27, 31], А.С.Бобровым [12, 13], Е.П.Соколовой [97]. Были разработаны принципы дифференциальной диагностики этих психозов [27, 43], выявлены закономерности их повторного возникновения. Т.И.Немковой удалось установить, что за последние 50 лет изменилась клиника острого алкогольного галлюциноза: стали преобладать abortивные формы; намного чаще стали встречаться вербальные галлюцинации, лишенные экстрапроекции; сократилась длительность острого алкогольного галлюциноза [73].

Существенное значение для дифференциальной диагностики имело установление особенностей синдрома Кандинского-Клерамбо, особенности течения алкоголизма, связи развития психоза с характером злоупотребления алкоголем и синдромом похмелья [12, 13, 27]. Клиника тяжелых форм белой горячки и факторов, способствующих ее возникновению, изучались А.Г.Гофманом, В.И.Бегуновым, В.П.Дягилевой [9, 27, 32]. Установлена роль давности алкоголизма, формы потребления алкоголя, тяжести абстинентного синдрома. Было показано, что терапия должна носить комплексный характер и иметь целью, прежде всего, нормализацию гомеостаза [9, 30].

А.П. Демичев подробно описал неврологическую картину острой формы энцефалопатии Гайе-Вернике [48], В.П.Дягилева – психопатологическую картину заболевания [32], Е.П.Соколова – особенности течения энцефалопатии Гайе-Вернике у женщин [97]. Ц.В.Кузнецова показала видоизменение клиники алкогольных энцефалопатий за последние годы [43].

А.Г.Гофману и Т.И.Нижниченко удалось установить различное влияние острых и хронических соматических заболеваний на течение алкогольных психозов [76]. Структура и динамика алкогольных психозов изучались Т.И.Нижниченко, В.П.Гончаренко, А.Г.Гофманом и А.З.Шамотой [40, 45]. Установлено, что в годы увеличения душевого потребления спиртных напитков возрастает число острых алкогольных психозов, увеличивается доля делириев, корсаковского психоза, энцефалопатии Гайе-Вернике, возрастает летальность.

Г.М.Энтиным изучены особенности клиники и терапии алкогольных психозов в пожилом возрасте. Им выявлено преобладание бредовых синдромов как в остром периоде, так и после угасания делириозно-галлюцинаторной симптоматики [109, 110].

Наличие дефицита витаминов комплекса В установлено М.А.Рыбалко [91]. Особенности мозгового кровообращения при различных формах делирия изучала Т.И.Букановская, которая описала характерные изменения реоэнцефалограммы при тяжело протекающих белогорячечных состояниях [17]. Морфология алкогольного делирия со смертельным

исходом изучалась Л.Б. Динерштейном, Н.Т.Хохриной, П.Б.Казаковой, А.Г.Гофманом [43, 100].

Изучение клиники алкогольных психозов шло параллельно с разработкой терапии. Наиболее существенное значение имела разработка комплексной терапии больных алкогольным делирием, терапии нейролептиками галлюцинаторных и бредовых психозов [12, 31]. М.А.Рыбалко и В.Н.Петров показали эффективность применения витаминов, что имело особое значение в терапии больных тяжело протекающим делирием [81, 91]. Купирование делириев с помощью финлепсина разрабатывали И.И.Лукомский и Е.А.Чуркин [65, 102]. Противопоказано лечение больных, перенесших острые алкогольные психозы, разработано Г.М.Энтиным, который доказал возможность наряду с психотерапией использовать и активные методы лечения непосредственно после исчезновения психотической симптоматики [105, 109]. Место психофармакотерапии в комплексном лечении хронического алкоголизма отражено в работах Г.Я.Авруцкого, А.А.Недувы [4,5].

Значительный вклад был внесен сотрудниками института в разработку методов лечения больных алкоголизмом. Разработкой психотерапевтических методик в комплексном лечении больных алкоголизмом занимались И.И.Лукомский, Г.М.Энтин, В.А.Галкин, А.Е.Бобров, А.Ю.Магалиф, Е.Н.Крылов [11, 21, 39, 65, 109–111].

Лечению тетурамом, разработке методики его применения в амбулаторной практике посвящены исследования А.Г.Гофмана и Я.К.Авербаха [28]. Были подробно описаны осложнения при лечении тетурамом, способы их предупреждения, клиника тетурамовых психозов. В дальнейшем внедрением в практику других сенсibiliзирующих к алкоголю препаратов (циамид) занимались Б.М.Сегал, Я.К.Авербах и Г.М.Энтин [2, 96, 105]. Г.М.Энтиным разработаны и внедрены в практику оригинальные методики применения препаратов из группы нитрофуранов – фуразолидона и фурадонины [111]. Он же предложил модификации условно-рефлекторной терапии с использованием больших доз апоморфина и солей тяжелых металлов [109].

Одновременно продолжалась разработка проблем клиники и терапии больных алкогольной зависимостью и наркоманиями. В отделении было апробировано более 25 препаратов, использовавшихся при купировании синдрома отмены алкоголя при лечении больных алкоголизмом. Среди них мексидол, миансерин (леривон), пропротен, различные нейролептические препараты, антидепрессанты, транквилизаторы, препараты метаболитического действия (лимонгар, биотредин, алкогал). Изучением этих препаратов занималась большая группа исследователей [42–44, 46]. Сотрудники института, совместно с клиникой «Мединар», активно участвовали в разработке и применении

биорезонансной терапии для лечения больных алкоголизмом и наркоманиями [15].

Особое место в трудах сотрудников института занимают работы, посвященные проблеме наркомании. Важным этапом в изучении наркоманий в нашей стране явилась публикация монографии В.В.Бориневича, посвященной опиной наркомании [14]. Обобщив все имеющиеся литературные данные, В.В.Бориневич не только обогатил описание симптоматики опиомании, но и установил ряд важных закономерностей ее формирования, течения, роли личности. Он первым в России описал абстинентный синдром у новорожденных от матерей, злоупотребляющих опиатами, характерные изменения крови в интоксикации и во время абстиненции. Им были высказаны принципиальные положения о взаимосвязи симптомов интоксикации и абстиненции, предложены новые методики диагностики опиомании, способы купирования абстинентного синдрома. В дальнейшем удалось сформулировать понятие о полинаркомании, политоксикомании [33]. И.Ф.Рамхеном была разработана методика купирования морфийной абстиненции с помощью холинолитиков и курареподобных препаратов, реактиватора холинэстеразы – дипиросима [87]. Еще более эффективной оказалась методика М.Т.Кочмалы и А.С.Пинаева купирования опиной абстиненции с помощью больших доз атропина [60]. Затем была разработана комплексная методика лечения больных опиной наркоманией с использованием трициклических антидепрессантов и других препаратов [43]. Для продления ремиссии использовались дипиросим, антидепрессанты, игло-рефлексотерапия [60, 61].

Изучению опиной наркомании были посвящены исследования Т.И.Букановской [17, 18]. Удалось показать закономерности изменения стрессовых реакций на разных этапах и в разных состояниях у больных опиной наркоманией. С.Э.Гольдриным [26] установлены закономерности наступления длительных ремиссий у больных опиной наркоманией и факторы, способствующие их становлению. Н.А.Пономарева [84] показала сравнительную эффективность купирования опиного абстинентного синдрома разными методиками.

А.Г.Гофманом и Е.С.Лошаковым установлена возможность наступления спонтанных ремиссий, закономерности их формирования, наибольшая частота возникновения при гашишизме по сравнению с другими видами зависимости [43].

Г.М.Энтиным была подтверждена недопустимость одномоментного отнятия наркотика или быстрого снижения дозировок препаратов при барбитуровых наркоманиях ввиду опасности возникновения острых дисциркуляторных церебральных расстройств при злоупотреблении большими дозами барбитуратов [112].

В результате многолетнего изучения И.А.Носатовским закономерностей формирования фенилпро-

паноламиновой наркомании удалось установить не только особенности формирования неврологической и психопатологической симптоматики, но и предложить новый способ оценки качества ремиссии, новые методики лечения этой категории больных. Выделен МРТ-маркер марганцевой интоксикации, отражающий тяжесть симптоматики, время его воздействия и мозговую локализацию [77].

Значительное место в исследованиях занимали вопросы сочетания алкоголизма и наркомании с эндогенными заболеваниями. Начало этим исследованиям было положено публикациями С.Г.Жислина и И.В.Павловой [49, 80]. В дальнейшем, Л.М.Шейниным было установлено, что шизофрения сочетается с алкоголизмом в 10–15% всех случаев [103]. Были описаны закономерности сочетания различных форм шизофрении с алкоголизмом или хронической алкогольной интоксикацией [20, 36, 41, 103], изучены наиболее характерные психотические состояния, установлена частота различных синдромов, встречающихся при сочетании двух заболеваний. Оказалось, что с присоединением шизофрении учащается наступление инвалидности, что алкоголизм не смягчает течение шизофрении, а присоединяется к относительно благоприятно текущему эндогенному заболеванию [103].

Значительное место занимают исследования, направленные на установление взаимоотношения шизофрении и заболеваний шизофренического спектра с хронической алкогольной интоксикацией и алкоголизмом [29, 67].

Показано, что при сочетании шизотипического расстройства с алкоголизмом или хронической алкогольной интоксикацией преобладают аффективные расстройства, реже встречаются психопатоподобные и неврозоподобные нарушения. В экспериментально-психологическом исследовании установлены закономерности нарушения мышления, памяти при сочетанном течении двух заболеваний. Изменения личности, характерные для алкоголизма, не возникают [68, 104].

М.А.Орловой удалось установить, что при сочетании шизофрении и заболеваний шизофренического спектра со злоупотреблением алкоголем чаще в течение жизни возникают эндоформные психозы, но и психозы экзогенной структуры встречаются достаточно часто [79]. В результате проведенной работы впервые за последние 80 лет удалось установить закономерности возникновения эндоформных и алкогольных психозов у больных, страдающих шизофренией и заболеваниями шизофренического спектра.

Исходя из концепции И.И.Лукомского о вторичном алкоголизме Г.М.Энтин выделил вторичный симптоматический алкоголизм, являющийся симптомом эндогенного заболевания, и вторичный истинный алкоголизм, как бы оторвавшийся от первичного заболевания и протекающий по своим закономерностям [107].

Изучением сочетания эндогенных депрессий с алкоголизмом занимался И.А.Ойфе [78]. Он установил значение формы депрессии для ее сочетания с потреблением алкоголя, особенности формирования алкоголизма, характер взаимовлияния алкоголизма и эндогенного заболевания. Ю.Е.Варфоломеева внесла существенный вклад в изучение клиники панических расстройств и тревожных состояний, возникающих у больных алкогольной зависимостью. Было установлено, что панические атаки и тревожные расстройства достаточно часто возникают при сочетании алкоголизма с эндогенными психическими заболеваниями [19].

Алкоголизм, сочетающийся с сосудистыми и различными органическими поражениями головного мозга, нередко протекающий с судорожными припадками, изучался Е.А.Чуркиным [101, 102], Г.М.Энтиным [105, 109], Р.Г.Голодец и Я.К.Авербахом [25].

Изучением личностных особенностей, предположительно определяющих предрасположенность к алкоголизму, занимались Ф.Е.Рыбаков [90], С.Г.Жислин [49, 51], Т.А.Кожина [58]. Особенности патологического развития личности при хроническом алкоголизме описаны Б.С.Братусь, Б.В.Зейгарник, Э.А.Бехтелем, А.Г.Гофманом, Г.М.Энтиным, А.Е.Бобровым [11, 16, 43, 52, 110].

Значительное место в работах отдела занимали исследования по проблемам социальной наркологии и организации наркологической помощи. Традиции этой деятельности восходят к 20–30 годам и связаны с именами Л.М.Розенштейна, А.С.Шоломовича, И.А.Бергера, И.С.Иоловича [54, 88, 89].

В послевоенный период, когда появился интерес к социальным проблемам пьянства и алкоголизма, в эту проблематику включились В.М.Банщиков, И.И.Лукомский, В.В.Бориневич, А.Г.Гофман, Я.К.Авербах, Г.М.Энтин, С.Г.Свининников [8, 14, 41, 64]. Г.М.Энтиным и В.В.Рябковым была организована модель наркологической службы на промпредприятии, позволившая выявить и привлечь к лечению лиц в начальных стадиях заболевания и проводить активную профилактику алкоголизма. В.Н.Тихонов [99], используя социально-психологические методики, показал значение распространенности алкоголизма на производстве для формирования и течения заболевания. Оригинальную систему раннего выявления больных алкоголизмом и привлечения их к лечению в условиях крупного города разработал и доказал ее эффективность О.В.Зыков [53]. Разработке и внедрению в практику организации наркологической помощи сельскому населению и населению небольших городов, райцентров посвящены работы Г.М.Энтина, В.М.Фомичевой, З.А.Матвеевой и Г.А.Шашеро [108].

Значительное внимание уделялось проблеме принудительного лечения больных алкоголизмом. Впервые опыт принудительного лечения был

обобщен Э.Е.Бехтелем [10]. В 90-е годы XX столетия проблемы принудительного лечения нашли отражение в работах Г.М.Энтина, В.А.Галкина, И.А.Носатовского, Н.Р.Динеевой, Ф.Г.Мухарлямовой, К.Н.Беляевой, В.М.Новака, А.С.Овчинской [21, 113].

Анализ наркологической ситуации в России проводился В.М.Банщиковым, И.И.Лукомским, В.В.Бориневичем, Д.А.Зайцевым, В.А.Галкиным, Я.К.Авербахом, А.Г.Гофманом, А.З.Шамотой, Г.М.Энтиным, А.В.Немцовым [3, 8, 14, 21, 43, 64, 74, 75]. Г.М.Энтиным, Э.А.Матвеевой, Г.А.Шашеро [110] установлено, что вследствие проведения активных противоалкогольных мероприятий отмечается значительное изменение типов течения алкоголизма с

преобладанием более благоприятных и переходом злокачественного прогрессивного течения в ремитирующее или стационарное.

За время существования наркологического подразделения института его сотрудниками и под руководством сотрудников института выполнено более 60 кандидатских и докторских диссертаций. За последние 15 лет опубликовано более 150 статей и книг, в том числе 4 монографии, справочник практического врача, коллективная монография «психиатрия» (посл. переизд. в 2019 г.), 2 статьи в большой российской энциклопедии, получен 1 патент на изобретение, защищено 14 диссертаций, в том числе 3 докторских.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авербах Я.К. Причины рецидива при алкоголизме // Алкоголизм и алкогольные психозы: Труды МНИИП МЗ РСФСР. 1963. Т. 38. С. 103–114.
2. Авербах Я.К. Рецидивы хронического алкоголизма: Автореферат дисс. ... канд. мед. наук. Л., 1964. 16 с.
3. Авербах Я.К., Шамота А.З. Потребление алкоголя и некоторые показатели алкоголизации населения // Вопр. наркологии, 1992. № 2. С. 32–37.
4. Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных. М.: Медицина, 1988. 528 с.
5. Авруцкий Г.Я. Место психофармакотерапии в комплексном лечении хронического алкоголизма // Актуальные вопросы наркологии: Тезисы докладов Всесоюзного симпозиума психиатров. Душанбе, 1984. С. 184–186.
6. Александрова Н.В. Спонтанные и длительные терапевтические ремиссии при алкоголизме: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. 1985. 22 с.
7. Александрова Н.В., Гофман А.Г., Крылов Е.Н. и соавт. Аффективные эквиваленты первичного патологического влечения к алкоголю и их купирование // Современные методы биологической терапии психических заболеваний. М., 1994. С. 5.
8. Банщиков В. М. Алкоголизм и организация лечения алкогольных заболеваний // Алкоголизм и алкогольные психозы. М., 1963. С. 371.
9. Бегунов В.И. Клинические варианты белой горячки: Автореферат дисс. ... канд. мед. наук. Л., 1978. 20 с.
10. Бехтель Э.Е. Опыт принудительного лечения алкоголиков в условиях специализированного лечебно-трудового отделения закрытого типа: Автореф. дисс. канд. мед. наук. Днепропетровск, 1966. 24 с.
11. Бобров А.Е. Патологическое развитие личности при хроническом алкоголизме: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1988. 43 с.
12. Бобров А.С. К особенностям течения и психопатологии острого алкогольного галлюциноза // Алкоголизм и алкогольные психозы. М., 1963. С. 158–165.
13. Бобров А.С. К психопатологии острого параноида у алкоголиков // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1965. Том 65. Вып. 3. С. 406–412.
14. Бориневич В.В. Наркомания. Клиника, патогенез, лечение морфинизма и опиомании и других опийных наркоманий. М.: ГНИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1963. 275 с.
15. Браво О.С., Мошевитин С.Ю., Нижниченко Т.И., Фонин А.Е. Опыт применения БРТ-препаратов для лечения героинового абстинентного синдрома // Мат. IV международной конференции. Москва, 1998. С. 39–41.
16. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 301 с.
17. Букановская Т.И. Нарушения мозговой гемодинамики у больных алкогольным делирием (по данным реоэнцефалографии): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1986. 14 с.
18. Букановская, Т.И. Адаптационный синдром и социально-психическая адаптация у больных опийной наркоманией: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1996. 40 с.
19. Варфоломеева Ю.Е. Коморбидность тревожных расстройств и алкоголизма – Независимый психиатрический журнал. 2017. № 1. С. 73–75.
20. Вишнякова Ю.С. Клиника и терапия шизофрении и хронического алкоголизма при их сочетании: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1972. 25 с.
21. Галкин В.А., Авербах Я.К., Шамота А.З. Наркологическая помощь населению Российской Федерации. М., 1992. 150 с.
22. Гальперин Я.Г. Некоторые клинические особенности периода терапевтической ремиссии больных хроническим алкоголизмом // Вопросы клиники и современной терапии психических заболеваний. М., 1971. С. 371–376.
23. Глебов В.С. Плазмоклеточная реакция костного мозга у больных алкоголизмом // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 1979. № 8. С. 1083–1086.
24. Глебов В.С., Попова Н.Н. Структурно-динамический анализ 1–2 стадии алкогольной болезни с точки зрения их патогенетического единства // Биологические и социальные аспекты клиники и патогенеза психических заболеваний. М., 1986. С. 51–61.
25. Голодец Р.Г., Авербах Я.К., Максимова А.Л. К вопросу о взаимовлиянии алкоголизма и других заболеваний экзогенно-органической природы // Патогенез, клиника и лечение алкоголизма. М., 1976. С. 92–95.
26. Гольдрин С.Э. Особенности аффективных расстройств у больных опийной наркоманией: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2003. 25 с.
27. Гофман А.Г. Клиника и дифференциальная диагностика алкогольных параноидов: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1960. 180 с.
28. Гофман А.Г., Авербах Я.К. Длительная поддерживающая терапия антабусом в поликлинических условиях. Методическое письмо. М.: МЗ РСФСР, 1963. 17 с.
29. Гофман А.Г. О некоторых особенностях синдрома вербального галлюциноза при разных формах шизофрении, осложненной хроническим алкоголизмом // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. М., 1965. С. 130–139.
30. Гофман А.Г. Клиника и лечение тяжелых форм белой горячки. Метод. письмо. М., 1966. 28 с.
31. Гофман А.Г. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение алкогольных галлюцинозов: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1968. 38 с.
32. Гофман А.Г. Бегунов В.И. Дягилева В.П. Клиника и лечение алкогольного делирия. Методические рекомендации. М., 1978. 34 с.
33. Гофман А.Г., Бориневич В.В., Чернышковский Д.А. и соавт. Наркомания, токсикомания и их лечение. Методические рекомендации МЗ СССР, М., 1979. 48 с.
34. Гофман А.Г., Графова И.В. К вопросу о квантификации симптоматики при алкогольном абстинентном синдроме // Актуальные вопросы клинической и социальной реабилитации больных алкоголизмом. 1979. С. 82–91.
35. Гофман А.Г., Бегунов В.И. Роль различных факторов в возникновении и течении белой горячки // Вопросы клиники, патогенеза и лечения алкоголизма. М., 1980. С. 61–71.
36. Гофман А.Г., Лошаков Е.С. К вопросу о сочетании алкоголизма и шизофрении // Актуальные проблемы психиатрии. М., 1981. С. 70–74.
37. Гофман А.Г., Виноградова Л.Н., Данилин В.П. и др. Анализ взаимосвязей основных проявлений злоупотребления алкоголем в подростковом возрасте // Проблемы наркологии–90 / Под ред. проф. В.В.Ковалева. М.: Московский НИИ психиатрии, 1990. С. 36–42.
38. Гофман А.Г., Магалиф А.Ю., Крылов Е.Н., Минутко В.Л., Виноградова Л.Н. Глоссарий по квантифицированной оценке основных проявлений алкоголизма / Методическое пособие. М., МНИИП Минздрава РФ, 1991. 28 с.

39. Гофман А.Г., Магалиф А.Ю. Опосредованная психотерапия в системе лечения больных алкоголизмом // Социальная и клиническая психиатрия, 1991. № 1. С. 71–74.
40. Гофман А.Г., Шамота А.З. Структура и динамика алкогольных психозов в Москве // Социальная и клиническая психиатрия. 1994. Т. 4, № 4. С. 51–57.
41. Гофман А.Г., Паничева Е.В. К вопросу об организации психиатрической помощи больным эндогенными заболеваниями, сочетающимися с алкоголизмом // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. № 2. С. 95–99.
42. Гофман А.Г., Музыченко А.П., Граженский А.В., Крылов Е.Н. и соавт. Применение антидепрессантов при лечении больных эндогенными психическими расстройствами, сочетающимися с наркотическими заболеваниями. Пособие для врачей. М., 2001. 21 с.
43. Гофман А.Г. Клиническая наркология. 2-е изд. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. 464 с.
44. Гофман А.Г., Кожина Т.А. Хронический алкоголизм. Психиатрия: справочник практического врача / Под ред. проф. А.Г.Гофмана. М.: МЕДпресс-информ, 2017. С. 504–519.
45. Гофман А.Г. Алкогольный галлюциноз. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. 376 с.
46. Данилин В.П., Крылов Е.Н., Магалиф А.Ю. Ночной сон больных алкогольным абстинентным синдромом // Журн. невроп. и психиатрии. 1981. Т. 81, № 11. С. 1711–1714.
47. Демичев А.П. К клинике острых и хронических форм алкогольной энцефалопатии // Вопросы психиатрии. Вологда, 1968. С. 155–164.
48. Демичев А.П. Алкогольная энцефалопатия (болезнь Гайе-Вернике-Корсакова). Методическое письмо. М.: МЗ РСФСР, 1970. 45 с.
49. Жислин С.Г. Об алкогольных расстройствах. Воронеж, 1935. 139 с.
50. Жислин С.Г. О галлюцинозах // Советская невропатология, психиатрия и психогигиена. 1935. № 7. С. 31–46.
51. Жислин С. Г. Очерки клинической психиатрии. М.: Медицина, 1965. 320 с.
52. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. М.: 1980. С. 84–91.
53. Зыков О.В. Модель оптимизации раннего выявления наркологического контингента в условиях района крупного города: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1993. 23 с.
54. Иолович И.С. Динамика заболеваний хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами по данным психоневрологических учреждений РСФСР // Вопросы профилактики и лечения алкоголизма и алкогольных заболеваний. М., 1960. С. 16.
55. Калина О.М., Крылов Е.Н. Сравнение эффективности производных ГАМК при алкогольном абстинентном синдроме // Вопросы реабилитации в психиатрии и наркологии. 1988. С. 62–64.
56. Ковалев В.В. Вклад Московского научно-исследовательского института психиатрии МЗ РСФСР в психиатрическую науку и практику за 60 лет и перспективные задачи – Актуальные проблемы психиатрии (клиника, патогенез, лечение, социальная реабилитация). М.: ЦНИИТЭИ Минзгана СССР, 1981. С. 3–5.
57. Кожина Т.А. Применение различных фармакологических препаратов для купирования алкогольного абстинентного синдрома: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1998. 223 с.
58. Кожина Т.А. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с различными характерологическими акцентуациями и личностными расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. № 3. С. 45–53.
59. Колодный В.М. Структурно-динамические особенности первичного патологического влечения к алкоголю: Дисс. канд. мед. наук. М., 1993. 225 с.
60. Кочмала М.Т., Пинаев А.С. Купирование морфийной абстиненции атропином: методические указания / Под ред. А.Г.Гофмана. М., 1973. 15 с.
61. Кочмала М.Т. Лечение больных опийной наркоманией и некоторыми полинаркоманиями в стационаре: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Л., 1978. 19 с.
62. Куприянов А.Т. Профилактика и купирование рецидивов хронического алкоголизма в условиях диспансера: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1975. 26 с.
63. Лукомский И.И. Взаимоотношения между алкоголизмом и другими психическими заболеваниями // Вопросы клинической и современной терапии психических заболеваний. М., 1970. С. 116–120.
64. Лукомский И.И., Энтин Г.М. Вопросы организации борьбы с алкоголизмом. М.: Медицина, 1973. С. 79.
65. Лукомский И.И. Лечение психических расстройств при алкоголизме. Киев: Здоровье, 1977. 160 с.
66. Макагон Б.Я. Ремиссии при алкоголизме (клинико-социальные аспекты у жителей города и сельского района): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1985. 19 с.
67. Малков К.Д. Клинико-динамические особенности расстройств шизофренического спектра и сочетающегося с ними алкоголизма: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2001. 20 с.
68. Малков К.Д., Паничева Е.В. Особенности синдромальной динамики шизофренического расстройства, сочетанного с алкоголизмом // Вопросы наркологии. 1999. № 4. С. 23–29.
69. Меликсетян А.С. Роль аффективных нарушений и других факторов в развитии рецидивов хронического алкоголизма: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2011. 25 с.
70. Минков Е.Г. Клиника и динамика алкоголизма в исходной стадии заболевания: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1991. 23 с.
71. Минутко В.Л. Взаимосвязь основных проявлений алкоголизма: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1995. 45 с.
72. Мисионжик Э.Ю. Материалы к экскреции катехоламинов при алкогольном абстинентном синдроме: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1970. 27 с.
73. Немцова Т.Т. Клинические особенности острых алкогольных галлюцинозов в условиях современной терапии: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2012. 24 с.
74. Немцов А.В., Нечаев А.К. Потребление алкоголя и насильственные смерти // Вопросы наркологии. 1991. № 1. С. 34–36.
75. Немцов А.В., Шельгин А.К. Потребление алкоголя в России 1956–2012 гг. // Вопросы наркологии. – 2014. – № 5. – С. 3–12.
76. Нижниченко Т.И. Клиника алкоголизма у больных острыми алкогольными психозами: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1983. 16 с.
77. Носатовский И.А. Фенилпропаноламинавая наркомания (вопросы клиники, патогенеза, лечения): Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2007. 42 с.
78. Ойфе И.А. Злоупотребление алкоголем и эндогенные депрессии: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1990. 21 с.
79. Орлова М.А. Психозы, возникающие при сочетании шизофрении и расстройств шизофренического спектра со злоупотреблением алкоголем: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2012. 24 с.
80. Павлова И.В. Клинические особенности шизофрении, осложненной хроническим алкоголизмом // Вопросы клиники, патогенеза и лечения шизофрении. М., 1957. С. 147–170.
81. Петров В.Н. Комплексное лечение больных алкогольным делирием с применением пантотената кальция и пантетина: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1985. 23 с.
82. Пинаев А.С. Купирование морфийной абстиненции атропином: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Ярославль, 1975. 16 с.
83. Понизовский П.А. Соматическая аногнозия у больных алкогольной зависимостью // Социальная и клиническая психиатрия. 2006. Т. 16. № 4. С. 15–20.
84. Пономарева Н.А. Сравнительная эффективность методов купирования героинового абстинентного синдрома: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2003. 22 с.
85. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. Л.: Медицина, 1973. 368 с.
86. Посвянский П.Б. Итоги деятельности центрального института психиатрии за 25 лет и перспективы ее дальнейшего развития // Труды центрального института психиатрии МЗ РСФСР. М., 1947. Т. 3. С. 7–21.
87. Рамхен И.Ф. Купирование морфийной абстиненции холинолитическими и курареподобными препаратами: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1967. 19 с.
88. Розенштейн Л.М. Диспансеризация и психиатрия. Л., 1926. С. 633–637.
89. Розенштейн Л.М. Психиатрия и профилактика нервно-психического здоровья // Труды Первого всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. М.-Л.: Гос. медиздат, 1929. С. 180–197.
90. Рыбаков Ф.Е. Душевные болезни. М.: Изд-во М.М.Аникина и А.С.Мокроусова, 1917. 523 с.
91. Рыбалко М.А. Обеспеченность витаминами В1 организма больных острыми алкогольными психозами // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. 1973. № 1. С. 282–286.
92. Саванюк М.Г. Острые алкогольные психозы у лиц молодого возраста (клинический аспект проблемы): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1984. 20 с.
93. Савельев Ю.М. Клиника алкогольной полиневропатии: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1974. 22 с.
94. Сборник «Московский научно-исследовательский институт психиатрии». М. Полиграфское объединение «Печатник», 1988. 55 с.
95. Свинников С.Г. К вопросу о характеристике алкогольного абстинентного синдрома (клинические и лабораторные исследования): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1965. 24 с.
96. Сегал Б.М., Авербах Я.К. Лечение лиц, страдающих алкоголизмом циамидом (цитратом карбамида кальция) в стационаре и внебольничных условиях. Методическое письмо. М.: Гос. НИИ психиатрии, 1964. 8 с.
97. Соколова Е.П. Особенности алкогольных психозов у женщин: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1974. 23 с.

98. Соцевич Г.Н., Магалиф А.Ю., Крылов Е.Н. Роль наследственного, среднего и соматического факторов в формировании начальных проявлений алкоголизма у подростков // *Алкоголизм и наследственность*. М., 1987. С. 144–146.
99. Тихонов В.Н. Влияние социально-производственных факторов на течение алкоголизма: Авторф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1983. 24 с.
100. Хохрина Н.Т., Казакова П.Б., Динерштейн Л.В. и соавт. Клинико-анатомический анализ алкогольного делирия со смертельным исходом // *Проблемы клиники, терапии, патогенеза алкоголизма* / Под ред. В.В.Ковалева. М.: Московский НИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1988. С. 168–170.
101. Чуркин Е.А. Судорожные синдромы в клинике хронического алкоголизма // *Вопросы социальной и клинической психоневрологии*. М., 1970. С. 228–234.
102. Чуркин Е.А. К вопросу о клинике и течении алкогольного делирия, протекающего с судорожным синдромом // *Вопросы клиники, систематики, патогенеза и терапии алкоголизма*. Вологда, 1972. С. 215–220.
103. Шейнин Л.М. Шизофрения, сочетающаяся с алкоголизмом. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1984. 23 с.
104. Шлемина И.В. Клиника шизотипического расстройства (малопрогредиентной шизофрении), сочетающегося с алкоголизмом: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2009. 22 с.
105. Энтин Г.М. Лечение алкоголизма и организация наркологической помощи. М.: Медицина, 1979. 288 с.
106. Энтин Г.М., Дроздов Э.С., Пахтер А.С., Методы активного выявления больных в начальных стадиях алкоголизма // 4-й Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. 1980. Т. 2. С. 310–312.
107. Энтин Г.М., Кузнецов О.Н., Лавренова П.Н. Корреляция типов течения и клинических проявлений алкоголизма // *Вопросы клиники, патогенеза и лечения алкоголизма*. М., 1980. С. 7–21.
108. Энтин Г.М., Макагон Т.Я. Организация наркологического лечения сельскому населению. Методические рекомендации МЗ РСФСР. М., 1987. 20 с.
109. Энтин Г.М. Лечение алкоголизма. М.: Медицина, 1990. 416 с.
110. Энтин Г.М., Крылов Е.Н. Клиника и терапия алкогольных заболеваний. М.: Медицина, 1994. 143 с.
111. Энтин Г.М. Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом: Пособие для врачей наркологов и психотерапевтов - М.: Медпрактика, 1997. – 100 с.
112. Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П., Крылов Е.Н. Алкогольная и наркотическая зависимость (Практическое р-во для врачей) – М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2002 – 327 с.
113. Энтин Г.М., Носатовский И.А., Мухарлямова Ф.Г. Принцип недобровольности при лечении больных алкоголизмом // *Вопросы наркологии*, 1993. № 2. С. 83.

ПРОБЛЕМЫ НАРКОЛОГИИ В РАБОТАХ УЧЕНЫХ МОСКОВСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ПСИХИАТРИИ

А.Г. Гофман, Т.А. Кожина, И.А. Носатовский

Статья посвящена празднованию 100-летнего юбилея Московского НИИ психиатрии. Представляет собой изложение основных научных достижений и направлений научной деятельности отдела психических расстройств, осложненных патологическими видами зависимостей с момента основания МНИИП. Представлены основные результаты исследований видных ученых, в т. ч. Ф.Е. Рыбакова, С.Г. Жислина, И.И. Луком-

ского, В.В. Бориневича, Б.В. Зейгарник, Г.М. Энтина, А.Г. Гофмана, внесших большой вклад в наркологическую практику. Показаны основные достижения в терапии больных алкоголизмом и наркоманией, позволяющие значительно повысить эффективность лечебных мероприятий.

Ключевые слова: юбилей, Московский НИИ психиатрии, достижения в терапии алкоголизма и наркомании.

PROBLEMS OF NARCOLOGY IN THE WORKS OF SCIENTISTS MOSCOW RESEARCH INSTITUTE OF PSYCHIATRY

A.G. Gofman, T.A. Kozhinova, I.A. Nosatovsky

The article is dedicated to the celebration of the 100th anniversary of the Moscow Research Institute of Psychiatry. It is an account of the main scientific achievements and areas of scientific activity of the department of mental disorders, complicated by pathological types of dependencies since the foundation of MNIIP. The main research results of prominent scientists, including F.E. Rybakov S.G. Zhislin, I.I. Lukomsky, V.V. Borinevich, B.V.

Zeigarnik, G.M. Entin, A.G. Gofman, who made a great contribution to necrological practice. The main achievements in the treatment of patients with alcoholism and drug addiction are shown, which can significantly increase the efficiency of therapeutic measures.

Key words: anniversary, Moscow Research Institute of Psychiatry, achievements in the treatment of alcoholism and drug addiction.

Гофман Александр Генрихович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением терапии психических расстройств, осложненных болезнями зависимости Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; e-mail: gofman27@list.ru

Кожина Татьяна Анатольевна – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения терапии психических расстройств, осложненных болезнями зависимости Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; e-mail: sonata07.07@mail.ru

Носатовский Игорь Антонович – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения терапии психических расстройств, осложненных болезнями зависимости Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; e-mail: igor964@mail.ru